

*Кораблина Ю.Н.,  
студент магистратуры 2 курс,  
Русской Христианской Гуманитарной Академии  
факультет «Психологическое консультирование»  
Россия, г. Санкт-Петербург*

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СОЗАВИСИМЫМ ЖЕНЩИНАМ: ПРОБЛЕМЫ И ОСОБЕННОСТИ**

***Аннотация:** в статье рассмотрены подходы и формы медико-психологической помощи созависимым женщинам. Дано определение феномену созависимости, определена его психологическая структура. Подробно рассмотрены групповой и индивидуальный подход, освещены формы и компоненты психологической коррекции созависимости. Отдельно обращено внимание на проблемы психологической помощи при созависимости и способы их решения.*

***Ключевые слова:** созависимость, медико-психологическая помощь, групповой подход, самооценка, взаимоотношения.*

***Annotation:** the article discusses the approaches and forms of medical and psychological assistance to co-dependent women. The definition of the addiction phenomenon is given, its psychological structure is defined. The group and individual approach are considered in detail, the forms and components of the psychological correction of codependency are highlighted. Separately, attention is paid to the problems of psychological assistance with codependency and ways to solve them.*

***Key words:** codependency, medical and psychological assistance, group approach, self-esteem, relationship.*

В 1989 г. на конференции по вопросам созависимого поведения было принято следующее определение созависимости: «Это устойчивое состояние болезненной зависимости от компульсивных форм поведения и мнения другого

человека (других людей), которое формируется при попытке человека обрести уверенность в себе, определить себя как личность, осознать собственную значимость» [13]. Наиболее часто термин употребляется по отношению к близким и родственникам алкоголиков, наркоманов, людей с иными зависимостями. Определение делает акцент на психологических аспектах созависимости, в частности на падении самоуважения и самооценки личности.

Психологическая структура феномена включает эмоциональный, поведенческий, когнитивный компоненты [15]. Эмоциональный уровень характеризуется тревогой, депрессией, переживанием вины, чувством стыда, пониженной самооценкой, гневом, апатией и др. Подобные проявления определены у 90% жен лиц с алкогольной зависимостью. Причем с ростом продолжительности алкогольной зависимости мужа растет и уровень эмоциональных нарушений созависимых женщин. На когнитивном уровне для созависимого характерно отрицание болезни партнера, определенная анозогнозия родственников, которая может становиться более выраженной, чем у зависимого члена семьи. На поведенческом уровне созависимый человек, как правило, берет на себя ответственность за поведение больного члена семьи, что может проявляться в двух вариантах поддерживающего поведения:

- поведение партнера, включающее попытки «спасать» супруга (или иного члена семьи) от социальных негативных последствий зависимого поведения;

- контролирующее поведение, определяющее уровень развития зависимости у партнера (например, жена контролирует уровень употребления мужем алкоголя). Однако в обоих случаях обращение за медицинской помощью больного отодвигается на неопределенный срок, что провоцирует усиление зависимости.

Очевидно, что созависимость является патологическим состоянием, требующим психологической коррекции. Помощь созависимому члену семьи заключается в обеспечении полноценной доступной информацией о феномене созависимости и о зависимом поведении партнера, поддержке в понимании проблем созависимого, предоставлении возможности принимать участие в

семейных поддерживающих психотерапевтических группа, личностно-ориентированной психотерапии, в развитии стремления к осознанию и избавлению от созависимого поведения [10].

Работа с созависимым членом семьи включает в себя ряд компонентов:

- в первую очередь психолог стремится помочь созависимому осознать сам факт созависимости, преодолеть мощные механизмы психологической защиты (в первую очередь рационализации, вытеснения и отрицания). Именно отрицание факта созависимости мешает партнеру мотивировать себя на преодоление собственных психологических проблем и искать способы лечения химической (или иной) зависимости у близкого человека, что держит всю семью в дисфункциональном состоянии;

-коррекция непреодолимого желания созависимого человека «спасать» зависимого партнера и жестко контролировать жизнь других членов семьи;

-вербализация, осознание, психотерапевтическая работа с негативными чувствами, которые испытывает созависимый человек (гнев, злость, отчаяние, тревога, страх и др.);

-обязательная психологическая коррекция низкого уровня самооценки созависимого партнера;

-медицинская реабилитация (при необходимости).

Психологическая помощь при созависимости включает следующие подходы.

1.Групповой подход [11]. В процессе реализации метода осуществляется групповое психообразование, благодаря которому созависимый человек может развить потенциал самопомощи. Наиболее перспективными являются модели, комбинирующие психообразование с другими методами, повышающими проективную значимость (например, с арт-терапией). Метод имеет дидактическую особенность - активную вовлеченность созависимого в психообразовательный процесс. Структурными целями работы с созависимым становятся следующие:

-информационная цель, заключающаяся в восполнении дефицита информации, являющейся актуальной для созависимой женщины (о процессах и проблемах феномена);

-развивающая, в которую входит формирование и развитие навыков распознавания симптомов собственного патологического состояния, обучение методам коррекции феномена, стрессовых ситуаций и негативных эмоций. Также осуществляется развитие навыков саморегуляции поведения, самоконтроля, повышения коммуникативной эффективности, снятия эмоционального напряжения, акцентируется внимание на морально-нравственных аспектах поведения и т.д.;

-социальная, включающая совместный поиск возможностей социальной поддержки, улучшения качества межличностных отношений и социального функционирования. Групповая терапия проводится, как правило, в группах по 7-10 человек еженедельно по 1,5-2 часа. Программа коррекции может быть кратковременной (до 6 месяцев) или долгосрочной (от 3 до 5 лет). Групповая терапия концентрируется на устранении разрушающих особенностей созависимости, в связи с чем обязательно проведение занятий профессиональным психотерапевтом или психологом (в отличие от групп самопомощи). В групповой терапии важно определять начальный уровень нарушений для планирования продолжительности и частоты занятий.

При отсутствии выраженных невротических и эмоциональных нарушений, целесообразно ограничиться проведением психологического консультирования с применением информационного подхода по вопросам созависимости и зависимости [2]. Часть подобных информационных занятий может проводиться с группой родственников, которым также будет предоставлена информация о роли семьи в течении заболевания, предупреждении рецидивов. Родственники могут посещать также групповые занятия совместно с больными, преодолевшими зависимость. В случае наличия невротических и эмоциональных расстройств требуется сочетание личностно-ориентированной и когнитивно-

поведенческой психотерапии в разных формах (семейной, групповой, индивидуальной).

В условиях дефицита времени эффективным является метод краткосрочной групповой психотерапии с интегративным выбором психотерапевтических техник. В процессе групповой психотерапии главное внимание уделяется осознанию созависимыми деструктивных стилей защитно-адаптивного поведения. Для этого проводится психологическая работа, которая направлена на осознание применяемой созависимым психологической защиты. Впоследствии осуществляется обучение и расширения опыта использования эффективных адаптивно-защитных стилей. В процессе групповых занятий используется метод группового обсуждения, темы которого концентрируются в рамках феномена созависимости (например: «Избегание как способ решения проблем», «Мои способы решения сложных ситуаций»).

Ряд авторов описывает высокую эффективность программ, основанных на техниках психосинтеза (включающих мишени экзистенциального порядка и требующих применения методов анализа психотравмирующих ранних переживаний), психодрамы, гештальттерапии, рационально-эмотивных технологиях и поведенческой терапии [8]. Направленность психокоррекции включает доверительное взаимодействие, осознание противоречий личности, снижение деструктивных стилей защиты, усиление конструктивных стратегий совладания. В первую очередь в процессе групповой терапии осуществляется распознавание и отреагирование переживаний и чувств.

На следующем этапе актуализируются проблемы созависимых членов семьи больного. Основная цель актуализации проблем – научить созависимого адаптироваться к семейным изменениям при прекращении проявлений зависимости партнера. Так как любая зависимость способствует нарушению семейного функционирования и личностной деформации, после прекращения зависимого поведения членам семьи приходится осваивать новый опыт семейного взаимодействия [14]. На этом этапе психологическая помощь выполняет профилактическую и психокоррекционную задачу. Психологическая

задача заключается в преодолении рецидивов у зависимого, психокоррекционная – в сохранении личностного развития и здоровья у всех членов семьи.

На следующем этапе проводится психокоррекция самооценки, основной целью которой является обучение самоанализу и адекватной самооценке. Этап чрезвычайно важен для коррекции имеющихся в большинстве случаев у созависимых защитных деструктивных форм поведения: отстрой реакции на критику, низкой самооценки, демонстративной самоуверенности, надменности и др. Коррекция самооценки помогает гармонизировать межличностные взаимодействия, сформировать адекватное самоотношение.

Важным аспектом психологической коррекции является избавление от роли жертвы, целью которого является осознание созависимым негативных последствий функционирования в этой роли и отказ от нее. Отказ от патологизирующих ролей помогает установить истинные взаимоотношения, раскрыть творческие возможности, преодолеть межличностные проблемы.

Завершающим этапом работы является стабилизация психологического равновесия и нового опыта семейной жизни и взаимодействия. Психологическая помощь может быть прекращена при достижении следующих психотерапевтических эффектов: закрепление позитивного опыта семейного взаимодействия, развитие и закрепление уверенного поведения в любых проблемных ситуациях, повышение стрессоустойчивости.

2. Индивидуальная психотерапия заключается в общении только двух человек – психолога и созависимого. Продолжительность каждого занятия 30-50 минут, встречи проходят по расписанию [1]. Коррекция может осуществляться как по краткосрочным, так и по долгосрочным программам, т.к. длительность лечения корректируется по необходимости. В пользу индивидуального проведения психотерапии свидетельствуют следующие показатели:

-созависимый не чувствует возможным (удобным) разговор о личных и семейных проблемах в условиях группы;

-необходимость большего времени для проведения психологической коррекции, чем в групповой терапии или в условиях иных программ;

-ощущение созависимым себя «блокированным» в процессе групповой терапии;

-настойчивое желание созависимого работать исключительно в индивидуальном порядке и жесткий отказ от групповых методов психотерапии.

Индивидуальный подход важен для женщин с дезадаптивными вариантами стратегий совладания со стрессом в когнитивной сфере. В этом случае необходимо обучение способности собирать и сортировать данные, использовать проблемный анализ, принимать грамотные взвешенные решения с опорой на реальные факты, а не фатализм или мнимое чувство вины. Помимо этого таких женщин важно научить пересматривать свои жизненные ценности, закрепить свое самоуважение и собственную ценность вне зависимости от того, сможет ли член семьи совладать с зависимым поведением [3].

В исследовательской литературе описаны следующие методы индивидуальной психотерапии при созависимости [9]:

-методы релаксации; техника символической визуализации; установление логических взаимосвязей и последовательности событий и ситуаций, которые определили развитие созависимости; «вентиляция чувств» и вербализация; метод системных расстановок по Б. Хеллингеру; метод обратной связи;

-элементы арт-терапии, звукотерапии, метод фрактального рисунка (кинестетическое и эмоциональное отреагирование);

-гештальттерапия (непосредственное процессуальное переживание проблем, облегчение доступа к чувствам, сознательный отказ от непродуктивного поведения);

-психосинтез Р. Асаджиоли (работа с субличностями и метод разотождествления);

-трансактный анализ (анализ игр, манипуляций, внутрисемейных установок и др.);

-тренинги (антистресс-тренинг, тренинг резистентности, коммуникативности).

3. Семейная психологическая коррекция основана на включении в работу всех членов семьи. Этот метод используется намного реже, чем индивидуальная и групповая психотерапия и психологическое консультирование в связи с нередкими случаями сопротивления членов семьи изменениям и отсутствием мотивации на совместную работу с психологом у родственников созависимого. Психологическая работа с семьей включает в себя следующие элементы психологической помощи [6]:

- профилактику супружеских конфликтов;
- диагностику с последующей коррекцией семейных отношений;
- профилактику неправильного воспитания детей;
- коррекцию детско-родительских отношений;
- важнейшей формой семейной психологической коррекции является информационное психологическое просвещение членов семьи созависимого.

4. Учебные группы и ассоциации могут включать в себя несколько сессий, на которых консультант или психотерапевт предоставляют информационные и дидактические материалы о созависимости [7]. Также учебные группы могут включать в программу мероприятий несколько коротких групповых игр или (и) экспериментальных упражнений. Учитывая, что участие в группах не является групповой психотерапией и не предполагает конечной целью полное выздоровление, они могут быть полезны в начале обучения лечиться через общение с другими людьми. Группы могут быть как маленькие, так и большие, продолжительность встреч участников может быть любой.

5. Еще одной формой «не психотерапевтического» опыта могут являться мастерские, курсы, конференции. Прослушивание на пленках, просмотр видеоматериалов, посещения лекций могут служить информационно-познавательной основой для выздоровления. Однако в этом случае имеется опасность включиться в чувства лектора, тренера и др. Предлагаемые на курсах истории учат, а не заставляют переживать чужой опыт как свой собственный.

6. В некоторых случаях психологическая помощь должна дополняться медикаментозной поддержкой. Исследования свидетельствуют, что у 70% женщин с алкогольной зависимостью диагностируются нервно-психические расстройства разной степени тяжести, среди которых преобладают невротические состояния [12]. Из нарушений синдромального уровня отмечается преобладание обсессивно-фобического синдрома, нередко присутствует астенический синдром, субдепрессивный синдром, истерический синдром. Безусловно, что при наличии подобных психических нарушений решить проблему созависимости только методами психотерапии достаточно не просто. Сочетание психотерапевтического и медикаментозного лечения приводит к эффективным результатам. В частности, помимо психотерапии используются транквилизаторы (при генерализованных тревожных расстройствах), анксиолитики и антидепрессанты при депрессиях, для улучшения сна и снижения раздражительности применяются седативные препараты и т.д.

7. Не следует недооценивать и опыт христианских монастырей и священников в помощи созависимым и членам их семей. В рамках монастырей организуются группы самопомощи по 12 шагам, включая Ал-Анон и ВДА. Так как идеологически и духовно эти группы самостоятельны, община монастыря сотрудничает с ними, исповедуя пассивное миссионерство. Помимо групповой работы с созависимыми, в программе помощи осуществляются консультации психотерапевтов и психологов, проходят исповедальные беседы со священнослужителями, огласительные беседы [4]. Верующие созависимые регулярно принимают участие в богослужениях и таинствах Церкви, в совместных молитвах. Одной из форм христианского волонтерского служения является работа контактно-информационного бесплатного телефона. Сведения о деятельности подобных монастырей представлены на информационных стендах городов, на православных интернет-сайтах, в наркологических диспансерах.

8. Группы самопомощи вне монастырей и церквей являются объединениями людей, которые возглавляются не психотерапевтами и

психологами, а бывшими членами проблемных групп. В группах самопомощи можно выделить несколько психотерапевтических факторов: общий опыт, помощь другим, постоянная система поддержки, психологическое просвещение, получение обратной связи, оптимизм и др. [5]. В работе подобных групп желательно участие психолога для предотвращения развития проблемных моментов общения: индуцирования негативных переживаний; стимуляции рентных установок, когда факт зависимости члена семьи начинает восприниматься как оправдание собственной пассивности и несовершенства. Необходимо отметить, что деятельность подобных групп способна решить очень ограниченный круг задач, поэтому они должны являться только дополнением к существующим медико-психологическим и социальным службам.

Таким образом, очевидно, что психологическая помощь созависимым женщинам имеет как особенности, так и проблемы. К особенностям можно отнести: наличие чрезвычайно широкой спектра подходов, содержащих похожие формы психокоррекции и психологического консультирования; лечение членов семьи даже при отказе от лечения самого зависимого. К проблемам относятся: наличие сопутствующих психических расстройств созависимых женщин, требующих медикаментозного лечения; низкая эффективность некоторых подходов к лечению, которые можно считать только «прелюдией» к психологической помощи; отсутствие целостного представления о проблеме созависимости. Однако имеющиеся проблемы можно преодолеть с помощью объединения усилий психотерапевтов, психиатров, наркологов, медицинских работников, что позволит повысить эффективность медико-психологической помощи созависимым членам семьи.

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Артемцева Н.Г. Феномен созависимости: психологический аспект/ Артемцева Н.Г.– М.:РИО МГУДТ. 2012 –222 с.

2. Булатников А.Н. Психотерапевтическая помощь семье при наркологических расстройствах/А.Н. Булатников, В.В. Зарецкий// Вопросы психического здоровья детей и подростков.- 2017. - 17 (1). – С.73–79.
3. Гагай В.В. Внешние и внутренние факторы созависимости женщин из неблагополучных семей/В.В. Гагай, Е.И. Селезнева// Вестник Сургутского государственного педагогического университета. – 2016. - № 1(40). – С. 65-75.
4. Игумен Иона (Займовский). Поиск целостного подхода к химической зависимости: диалог науки, церкви и общественных движений за трезвость//Дисс. к. богословия. М., 2017. –257 с.
5. Карпман С. Жизнь, свободная от игр: подлинная книга о "Драматическом треугольнике" и "Треугольнике сочувствия" от создателя и автора, доктора медицины Стивена Б. Карпмана. – М.: Метанойя, 2016. – 342 с.
6. Куница М.Ю. Психологическая помощь созависимой личности из деструктивной семьи/М.Ю. куница//Автореферат дисс. к.п.н. – Ставрополь. 2006. – 26 с.
7. Мазурова, Л.В. Особенности психологической защиты и копинг стратегий у женщин с алкогольной зависимостью и созависимостью (психокоррекционный аспект) /Л.В. Мазурова//Дисс. к.п.н. – Томск. -2009. – 138 с.
8. Мандель А.И. Семейная психотерапия созависимых родственников больных алкоголизмом с учетом данных семейно-генетического анализа и индивидуально, психологической диагностики: результаты и оценка эффективности/А.И. Мандель, Е.В. Гуткевич, А.Г. Пешковская и др.//Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2018. - № 1(98). – С. 81-88.
9. Пакулина С.А. Интегративная программа оказания медико-психологической помощи дисфункциональной семье с химической зависимостью одного из членов семьи/С.А. Пакулина, Д.А. Лазарев, О.И. Филатов//Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. - 2016. - № 2 (13).– С. 66-69.

10. Петрова Н.Н. Проблема созависимости и подходы к ее решению/Н.Н. Петрова//  
Здоровье - основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения:  
материалы конференции. – СПб.2016. – С. 606-612.
11. Плешакова О.П. Групповое психологическое консультирование при  
созависимости/О.П. Плешакова//Современные научные исследования и  
разработки. – 2018. - № 10 (27). – С. 730-732.
12. Приленский Б.Ю. Лечение нервно-психических нарушений у жен больных,  
страдающих алкогольной зависимостью/Б.Ю. Приленский, И.В.  
Овчинникова//Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. - № 4 (55).  
– С. 100-102.
13. Психологическая помощь созависимым членам семьи больных алкогольной  
зависимостью: методические рекомендации / НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева;  
авторы-сост.: Рыбакова К.В., Крупицкий Е.М.–СПб.,2018.–22 с.
14. Пукаев В.В. Инновационный подход в психологическом консультировании  
клиентов с созависимым поведением/В.В. Пукаев //Наука и инновационные  
технологии. – 2016. - № 1(2). – С. 161-164.
15. Резвая Т.Н. Психологический анализ феномена созависимости/Т.Н. Резвая, А.С.  
Самсонов, Л.А. Куташова//Центральный научный вестник. – 2017. - № 1 (18). –  
С 26-34.